Ner 20. 16. Maja 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Dodajmy jeszcze, że śledziona w górnym swym końcu zwiększona dosięgłszy przepony i stosu pacierzowego, natrafia na przeszkodę wzrostu swojego i zagina się na wewnątrz górnym swym końcem, jak to przy oględzinach pośmiertnych częstokroć się uważa, stąd i w obecnym przypadku śledziona była może jeszcze większą aniżeli opukiwanie i obmacanie wykazać zdołało.

Z tych stosunków kształtowych i miejscowych śledziony w obecnym przypadku dostatecznie wytłumaczyć się daje niepospolity ból doprowadzający chorą do rozpaczy, uciskający i kolący, chociaż chętnie przyznajemy, że do wywołania bólu i inne czynniki się przykładają.

Z tych stosunków śledziony tłumaczą się daléj najpewniéj: nadczułość brzusznych wnętrzności, ból w krzyżach, ból aż do lewego barku dochodzący, bolesność, cierpnienie i trętwienie odnóg strony lewéj, a to przez ucisk odnośnych nerwów, zwłaszcza spółczulnego, przeponowego (*phrenicus*) i przednich gałęzi nerwów pacierzowych.

Jak wielką być musiała śledziona we wszystkich swych wymiarach, a zatém i w grubym, zwłaszcza też w końcu górnym partym ku przeponie i stósowi pacierzowemu, wynika także ze zwiększonego nader obwodu dolnéj, lewéj połowy klatki piersiowéj, gdyż takowy przenosił połowę prawą bezwzględnie o $1\frac{1}{2}''$ a względnie o $2''$. Ani opukiwanie, ani przysłuch nie wykazały wypocin nad przeponą, a nawet przeciw cienkiéj, opukiwaniem wykryć się niedającej warstwie wypocinowéj przemawia ta okoliczność, że przestwory międzyżebrowe nie były wygładzone, drganie zaś głosowe znaleziono prawidłowe, albowiem według naszych wielokrotnych doświadczeń zmniejszają się takowe nietylko wskutek wypocin płynnych lecz i suchych rozwalniających ściany klatki piersiowéj. Zniewoleni więc jesteśmy znaczne rozszerzenie lewéj połowy klatki wywieść tém bardziéj od samego obrzmienia śledzionowego, ile że z ubytkiem tegoż zmniejszało się i rozszerzenie. Jakim sposobem obrzmienie śledziony sprawia rozszerzenie jednéj połowy klatki: czy po prostu przez ucisk na ścianę, czy też przez ucisk i porażenie mięśni międzyżebrowych? nie rozstrzygamy.

Cała połowa lewa klatki piersiowéj jest mniéj ruchomą niż prawa, co zapewne przypisać trzeba gwałtownemu bólowi śledziony, tudzież uciskowi na przeponę wywartemu przez obrzmienie śledzionowe.

Oddech był krótki, przerywany, lecz tylko miernie przyspieszony, jak go napotkaliśmy w pierwszém ostrém cierpieniu śledziony i równie jak kaszel krótki, suchy, może być wywodzony głównie od ucisku śledziony na przeponę.

Tętno sprychowe i w tym przypadku zapalenia śledziony jest miernie tylko przyspieszone, małe, ściągnięte i *wybitnie mniejsze po stronie lewéj, niż po prawéj*, chociaż i w tym razie zaledwie oznaczyć zdołamy najbliższą przyczynę tego zjawiska cierpienia śledzionowego.

Mocz odznacza się w tym przypadku dobitnie, niezwykłym, aż do zniknienia posuniętym ubytkiem chlorków, okoliczność ta tém ważniejszą tu się wydaje, ile że nie jest obecne żadne powikłanie, któremuby ten uderzający ubytek tychże soli przypisać można, dlatego też policzony być winien tém pewniéj na karb cierpienia wypocinowego śledziony, gdyż wraz z poczynającém się klęśnieniem obrzmienia śledzionowego chlorki szybko do prawidłowéj ilości powróciły. Okrom tego mocz był skąpy, blady i nader niskiego ciężaru, jak to uważamy w największéj części ostrych cierpień śledziony połączonych z gwałtownemi zjawiskami nerwowemi. Między niemi oprócz wymienionych uczuć bolesnych górowała przedewszystkiém nadzwyczajna ckliwość, niespokojność i trwożliwość choréj. Ckliwość choréj wzmagała się, gdy bóle śledziony się zwiększały, zwalniała, gdy się i te ostatnie zmniejszały. Nie ulega zatém żadnéj wątpliwości, że to umysłowe usposobienie choréj zawisłém było przedewszystkiém od bólów śledziony, aczkolwiek jest dotąd niewytłumaczoném, dlaczego właśnie bóle śledzionowe sprawiają taki, niepospolicie dręczący rozstrój umysłowy.

W tym także przypadku zapalenia śledziony barwa skóry była ziemista i zmieniła się dopiéro wraz z umniejszeniem się boleści i obrzmienia śledziony.

Ciężar ciała ma liczbę najwyższą podczas największego obrzmienia śledziony, a najniższą gdy powraca prawidłowa onéj objętość, aczkolwiek żadne inne wypróżnienia nie tłumaczą ubytku onego podczas klęśnienia obrzmienia śledzionowego, a obfitsza żywność powinna była raczéj sprawić w tym okresie przybytek jego. Nie ulega przeto żadnéj wątpliwości, że w przypadku obecnym przybytek i ubytek ciężaru ciała był w ścisłym i przyczynowym związku z przybytkiem i ubytkiem śledziony.

O powstaniu i przebiegu choroby sądzimy, że następujące należy nam poczynić uwagi: chora liczy lat 28 i nie miewa jeszcze miesiączki. Od 8 lat każe sobie corocznie upuszczać krwi, by miesiączkę wymusić, lecz na próżno. Na rok przed ostatnią chorobą dostaje zimnicy, któréj się środkiem wymiotnym pozbywa. W rok po przebytéj zimnicy nagabuje ją zapalenie śledziony, a chora obwinia brak czyszczeń miesięcznych o przyczynę wszystkich swoich cierpień.

Zważywszy, że chora od chwili dojrzałości płciowéj, już 12 przeszło lat obywa się bez miesiączki: to nasuwa się słusznie pytanie, dlaczego już wcześniéj daleko, dlaczego co miesiąc nie nawiedzała jéj zimnica ani zapalenie śledziony, a przypuszczenie podobne w naszym przypadku tém niepodobniejszém się okaże, ile że i mężczyzni i kobiéty należycie miesiączkujące równie często zapadają na zapalenie śledziony jak i niemiesiączkujące.

Prędzéj usprawiedliwićby się dało przypuszczenie, że pozostałe po ostatniéj zimnicy przyczepienie i obrzmienie śledziony pociągnęło za sobą usposobienie do jéj zapalenia, które wybuchło pod wpływem zaduchowym i śród sprzyjających zboczeń rozwojowych w narzędziach brzusznych; z jednéj strony albowiem znachodzimy w tém, co wyżéj było powiedzianém, skazówki wspomnionych zmian anatomicznych śledziony, z drugiéj zapalenie śledziony i zimnica są nader podobnemi, lub jak późniéj okażemy, temi samemi sprawami chorobowemi.

Choroba zaczyna się od nagłego napadu zimna, a dopiéro po niém pojawiło się gwałtowne kłucie śledzionowe, a niebawem ścierpnienie i strętwienie odnóg strony lewéj. Z tego wypływa, że obrzmienie śledziony *nader szybko* musiało się rozwinąć do znacznéj wielkości, by wywołać ostatnie przypadłości następowe. Ze wzmagającemi się bólami zwiększa się do najwyższego stopnia ckliwość i niespokojność choréj, a użyte przeciwko temu upuszczenie krwi pozostało *bez wszelkiego skutku.*

Ta ostatnia okoliczność wydaje nam się wielkiéj semiotycznéj wagi. Gdyby powstające obrzmienie śledzionowe było tylko po prostu nawałowém: byłoby niewytłumaczoném, dla czego obfite upuszczenie krwi nie sprawiło przynajmniéj przemijającego polepszenia, jak to często postrzegamy w innych nawałach. Bo jeżeli gdzie, to w nich puszczanie krwi zmniejszając szybko całą ilość krwi, a zatém i narzędzia przekrwionego, miewa skutek prędki, choć nie zawsze trwały; tém jawniéj okazaćby się musiał ten skutek przy nawale miękkiéj, krwistéj, zaledwie stężałemi ścianami opatrzonéj, a w swéj objętości tak zmiennéj śledziony.

Nawet w nerwobólu śledzionowym (*splenalgia*) połączonym z takiém obrzmieniem śledziony jakie w naszym przypadku było niezaprzeczoném, upuszczenie krwi musiałoby większy mieć skutek. Ale pierwotnego nerwobólu w niniejszym przypadku, pominąwszy powody już wyżéj przytoczone, już dla tego przypuścić nie można, że nie ból zimno, lecz to ostatnie ból wyprzedziło, i że bóle rozwijały się i wzmagały prędko wprawdzie lecz stopniowo i statecznie bez wszelkiéj przerwy.

(*D. c. n.*).

Powstawanie i rozpoznawanie

PRZEPUKLINY KRWAWEJ (HAEMATOKELE)

przez

Dra Maur. Madurowicza

docenta Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Haematometra, czyli nagromadzenie się krwi w macicznéj jamie, różni się od hematokeli tém, że pierwsza nie powstaje szybko, lecz że ją poprzedza ustanie miesiączki na dłuższy czas, że wywołuje obrzmienie umieszczone zawsze w środku nad spojeniem łonowém, że badając przez pochwę znajdujemy ją lub szyję maciczną niedostępną, a w razie niedostępności téj ostatniéj, sklepienie pochwy przodkowe i tylne równo wysadzoném. Jeżeli krwi utorujemy drogę, natenczas przekonamy się o znacznéni powiększeniu rozmiarów macicy i pochwy.

Nagromadzenie się krwi w trąbce, w jajniku za życia rozpoznać się nie daje. *Udary szyi macicy* (haematoma cervicis) powstają tylko podczas ciąży i porodu.

Musiałem wspomnieć na tém miejscu o tych innych obrzmieniach krwistych, chociaż zapewnić mogę, że w danym przypadku nie łatwo weźmie biegły w zawodzie hematokelę za jedno z przerzeczonych obrzmień. W największéj liczbie przypadków idzie o odrożnienie hematokeli od obrzmień pozostałych po zapaleniu otrzewny około macicy (*peri- et parametritis*) i od zgięcia macicy w tył (*retroflexio uteri*).

Obrzmienie po zapaleniu otrzewny około macicy, 1) najczęściéj jest w związku z *połogiem*. 2) Przebieg jego jest bardziéj przewlekły niż hematokeli. 3) Miesiączka w zapaleniu otrzewny rzadko kiedy zmienia się w tén sposób, jak to w hematokeli spostrzegamy. 4) Utworzenie się obrzmienia w skutek rzeczonego zapalenia wielkości zwykłéj w hematokeli, wymaga nierównie dłuższego przeciągu czasu. 5) Obrzmienie pochodzące z zapalenia otrzewny około macicy tak przez pochwę, jak przez powłokę brzuszną badane, zwykle zajmuje miejsca po bokach macicy, raz nabyte bardzo pomału się zmniejsza, podczas gdy w hematokeli obrzmienie mieści się zwykle w tylném sklepieniu i w kilka dni wessaniu uledz może. 6) Obrzmienie tamto za dotykaniem zawsze, w hematokeli zaś rzadko jest bolesném. 7) Częśc pochwowa macicy nie okazuje się jak w hematokeli w górę i naprzód wysuniętą, lecz bywa raczéj zwykle obniżoną, nadto przy zapaleniu rzeczoném jest twardą, obrzękłą, w hematokeli zaś znachodzimy ją zwykle miękką i soczystą. 8) Czasem bywa macica po zapaleniu otrzewny nieruchomą, mianowicie kiedy wypociny stężeją, podczas gdy w hematokeli nigdy coś podobnego zauważać się nie daje. 9) Badając przyrządem szpilkowym w przypadkach zapalenia otrzewny około macicy nigdy nie spostrzeżemy krwi zmienionéj sączącéj się z obrzmienia. Uwzględniając oznaki przytoczone, rozróżnimy w pojedyńczych przypadkach z łatwością oba cierpienia od siebie. Jeżeli 10) nadto hematokela się zwiększa, dorasta obrzmienie w krótkim czasie do znacznéj wielkości, podczas gdy w cierpieniu drugiém dzieje się to tylko powoli. 11) Gorączka trwa w zapaleniu otrzewny od początku cierpienia tak długo, jak długo wypociny się tworzą, a zatém trwa ciągle *podczas ropienia około macicy*; powstanie obrzmienia poprzedza na dłuższy czas gorączka, w hematokeli pojawia się gorączka dopiero po przypadkach

wylania się krwi do jamy otrzewny. 12) Zboczenia sprawy miesiączkowania, które zapalenie otrzewny około macicy za sobą pociąga, poprzedzają powstanie hematokeli. W niektórych przypadkach przecież rozpoznanie będzie bardzo trudném lub wcale niepodobném. Sławnemu NELATONOWI zdarzyło się przemienić z sobą w jednym przypadku te dwa cierpienia.

Tyłozgięcie macicy (retroflexio uteri) wywołuje co do obrzmienia pochwowego podobne objawy, jak hematokela. W literaturze skreślonych jest kilka przypadków hematokeli, zauważanych przez JOUVEL'A, MIKSCHIK'A, które poczytano błędnie za zgięcie macicy w tył. Zgłębnik maciczny zatrzymuje się w ostatniém cierpieniu w szyi macicznéj i tylko po zwróceniu wklęsłości jego ku tylnéj ścianie macicy, daléj posunąć się daje, aż do jéj dna, w hematokeli zaś przesuwa się zgłębnik łatwo w kierunku prostym aż do tego miejsca. Wprowadziwszy nadto podczas tego badania palec wskazujący drugiéj ręki w pochwę aż do obrzmienia, okaże się zaraz, że w przypadku tyłozgięcia macicy za poruszeniem zgłębnika, ruch udziela się obrzmieniu na dowód, że sama macica stanowi obrzmienie; w przypadku hematokeli zaś już z kierunku zgłębnika wynika, że obrzmienie nie jest macicą, i tém bardziéj, że łatwo od niéj odgraniczyć się daje. Ważna cecha odróżniająca te dwa cierpienia polega na tém, że macica w tył zgięta w największéj liczbie przypadków odprowadzić się da do miejsca prawidłowego, czego w hematokeli uskutecznić nie można. Jest to cechą wielkiéj wagi osobliwie w takich przypadkach, w których nadto podejrzane zachodzi powikłanie rzeczonego zgięcia macicy z ciążą. Natenczas zgłębnika używać nie należy z przyczyny, iż łatwo badaniem takiém poronienie wywołać można. Wydzielanie mléka z sutków prócz innych wiadomych objawów ciąży przysłuży się także do stanowczego rozpoznania w takich wątpliwych przypadkach.

Hematokela odgraniczona już ściśle okazuje niekiedy objawy podobne pod względem obrzmienia brzusznego do zwykłego *torbiela jajnika.* Taki torbiel jajnika nie powstaje jednak tak szybko jak obrzmienie w hematokeli, ani pociąga za sobą pojawów tak niebezpiecznych jak je w powstaniu hematokeli zauważamy. Torbiel jajnika, powstały z rozdęcia utworów pierwotnie wydrążonych, okazuje zawsze wielką ruchomość tak, iż ze zmianą położenia choréj i w położeniu obrzmienia zmiana następuje, a to zawsze ku miejscu najniżéj położonemu: co się w hematokeli nie dzieje. Taki torbiel jajnika położony jest zwykle nad wchodem miednicy, a natenczas nie masz obrzmienia pochwowego, którego nigdy w hematokeli nie brakuje. Jeżeli torbiel ma znaczne rozmiary, jest prócz tego chełbotanie tak wyraźne, jak go nigdy w hematokeli nie spostrzegamy w takim stopniu. Jeżeli torbiel zstępuje w zatokę DOUGLASA, i także obrzmienie pochwowe stanowi, natenczas w największej liczbie przypadków jest wysuwalny nad wchód miednicy, czego niema w hematokeli. Torbiel powiększa się nader powoli, podczas gdy w hematokeli w najkrótszym czasie znaczne powiększenie nastąpić może. Przy obecności torbiaka jajnikowego najczęściéj prawidłowa okazuje się miesiączka. Za pomocą przyrządu szpilkowego przekonywamy się, że treść torbiela składa się często li z cieczy klejkowatéj, czego w hematokeli nie dostrzegamy.

Torbiak jajnikowy, tworzący się w skutek rozdęcia utworu pierwotnie wydrążonego, różni się od torbiaka powstałego z hematokeli tylko sposobem powstania. Nim pierwszy dojdzie znacznych rozmiarów, zawsze upływają lata, wzrost jego zatém jest nader przewlekły, podczas gdy torbiak z hematokeli już w kilku miesiącach do znacznéj objętości w sposób wyżéj nadmieniony wzrasta. Niedokrewność jest w ostatnim przypadku bardziéj wygórowana; nakłucie wykazuje większą ilość torbieli krwią napełnionych, podczas gdy w pierwszym razie przy niższym stopniu niedokrewności treść torbiaków składa się przeważnie z klejkowatéj cieczy. Nie znajdujemy nadto obok torbiaków często żadnego obrzmienia pochwowego, które w hematokeli zawsze jest obecném. Niekiedy jest rozróżnienie niepodobném. Inne obrzmienia jajnikowe różnią się nadto większą twardością.

Za ciążę maciczną poczytać hematokelę wydaje mi się niepodobném, wyjąwszy przypadki równoczesnego tyłozgięcia macicy, o których wyżéj mówiłem. Odróżnienie zaś hematokeli od *ciąży zamacicznéj* jest rzeczą daleko trudniejszą, tak iż nawet znakomici ginekologowie jak HUGUIER, ROBERT w téj mierze w błędy popadali. Wzrost tor-

biela zawierającego płód odbywa się, prócz przypadku krwotoków w jamie jego, zawsze powoli, nieznacznie, nigdy zaś nagle, objawy przytém nie są tak burzliwe jak w hematokeli. Bóle występują tu zwykle napadowo, krwotoku na zewnątrz nie ma, torbiel, przez tylne sklepienie pochwy czuć się dający, często w znaczny ruch wprowadzić i przytém twardsze miejsca (członki płodu) namacać można. Sutki nabrzmiewają, a uciskane wydzielają mléko. Z dorastaniem torbiela coraz wyraźniejszemi stają się objawy ze strony płodu (ruchy dowolne, bicie serca i t. p.). Rozpulchnienie i zwolnienie części płciowych nie ustają w późniejszym czasie jak w hematokeli, lecz trwają i coraz bardziéj nawet się powiększają. *(D. n.)*.

Z kliniki Prfra *Sławikowskiego.*

I.

Paralysis N. abducentis dextri

podał Asystent Dr. L. Blumenstok.

Józefa Krynicka z Krakowa, licząca lat 34, stanu wolnego, bardzo wyniszczona z powodu długotrwałych upławów białych od 7 tygodni cierpi ból w okolicy łuku brwiowego prawego, dwuwidzenie i wynikającą ztąd niepewność w chodzie. Dnia 28 Stycznia 1863 r. przyjęta do kliniki chorób ocznych okazała stan następujący:

Ciałotwór wątły, cera śniada, na twarzy bladéj wyraz niespokojności i trwogi; w narządzie oddychania, krążenia krwi i trawienia nie ma żadnych zboczeń, na przedniéj wardze części pochwowéj macicy widzimy zapomocą wziernika macicznego nadżerek (*arrosio*) okrągławy, wielkości grosza; wydzielina szklista, ciągnąca się (nieżyt błony śluzowéj macicznéj przewlekły).

Badanie oczu. Wszystkie części zewnętrzne obudwu oczu znajdują się w stanie prawidłowym, a zapomocą wziernika ocznego nie spostrzegamy w głębi oczu żadnych zboczeń. Uważamy jedynie nieprawidłowość pod względem stanowiska gałki *prawéj*, która się skręca na *wewnątrz*, tak że biegun przodkowy oka, czyli środek rogówki, leży w środku szczeliny powiek i przy mocném natężeniu wysuwa się wprawdzie jeszcze o liniję na zewnątrz, ale ruchowi temu towarzyszy zadrżenie gałki. Ruchy gałki w górę, na dół i na wewnątrz zupełnie swobodne.

Objawy podmiotowe. Okiem lewém chora widzi dobrze, dokładnie i, pojedyńczo; czyta druk średni w odległości 2 stóp i rozpoznaje litery na 2 cale, tak samo czyta okiem prawém, lecz wźrok szczególnie na odległość jest niepewnym, tak że choréj się zdaje, jakoby przedmiot się znajdował na zewnątrz od miejsca, w którém się znajduje rzeczywiście. *Obydwoma zaś oczyma* widzi chora przedmiot cienki, podłużny, trzymany pionowo na płaszczyznie środkowéj pojedynczo w odległości najdaléj jednéj stopy, jeżeli zaś ten przedmiot oddalamy nieco więcéj w tym samym kierunku, wydaje on się już podwójnym, a obraz złudny odstaje od rzeczywistego na $1/2$ cala; odstawanie obrazów od siebie powiększa się w miarę, jak przedmiot coraz bardziéj od twarzy oddalamy, tak że w odległości 2 stóp od grzbietu nosa, obrazy oddalone są od siebie na 6 cali; są one zupełnie pionowo ustawione, równoległe do siebie i odpowiednie oczom, to jest obraz rzeczywisty odpowiada zdrowemu oku lewemu, a złudny choremu prawemu. Nad i pod liniją poziomą przedmiot wydaje się pojedynczym. Jeżeli się chora patrzy wprost na prawo, przedmiot się dwoi, a odległość obu obrazów od siebie tém większa, im bardziéj przedmiot od twarzy oddalamy. Przy spojrzeniu zaś na prawo w kierunku górno-zewnętrznym następuje również dwuwidzenie, obrazy zaś nie są równoległe, lecz ksobne górnemi końcami, a w kierunku dolno-zewnętrznym w prawo następuje dwuwidzenie z obrazami odsiebnemi z góry. Nakoniec przy skierowaniu oka prawego wprost na wenątrz, na wewnątrz i w górę lub na dół, chora widzi pojedyńczo.

Uwzględniając główniejsze objawy, a mianowicie bezwładność mięśnia prostego zewnętrznego, dwuwidzenie obuoczne z obrazami odpowiedniemi oczom, nie możemy wątpić, iż mamy przed sobą *porażenie nerwu odwodowego prawego*, a rozpoznanie to stwierdzamy wykluczeniem innych zboczeń chorobowych, podobne objawy wywołać mogących, jako to: nowotwory lub wynaczynienia oczodołowe, nabrzmienie gruczołu łzowego, znaczne skurczenie spojówki bliznowate, skrzydełka i t. p.

Rozbiór objawów. Rozpoznawszy porażenie N. odwodowego prawego wszystkie objawy wytłuma-

czyć sobie możemy, a przedewszystkiém bezwładność samego tylko mięśnia p. zewnętrznego, ponieważ N. odwodowy zaopatruje tylko ten jeden mięsień. Co się tyczé widzenia podwójnego, jest ono u chorej naszéj obuocznem (*diplopia binocularis*), gdyż samém okiem lewém lub prawém widzi pojedyńczo; ostatniém wprawdzie niedokładnie, i zdaje się jéj, jakoby przedmiot znajdował się na zewnątrz od prawdziwego położenia swego; zjawisko to ciekawe, jak podobne przy porażeniach innych nerwów występujące tłumaczy się sprzecznością między zamierzoném a urzeczywistnioném skurczeniem mięśnia bezwładnego. Dwuwidzenie obuoczne z wyjątkiem rzadkich, a wyżéj wykluczonych przypadków znachodzi się tylko przy porażeniu nerwów mięśnie oczne zaopatrujących, a to z tego powodu, że w skutek nieprawidłowego ustawiania osi ocznych obraz przedmiotu nie pada na punkta zgodne (identyczne) siatkówki. Obrazy podwójne były pod względem swego położenia odpowiednie, każde swojemu oku, a nie skrzyżowane; zjawisko to polega na dośrodkowém ustawieniu osi ocznych w obecnym przypadku, przyczém obraz przedmiotu pada na punkt *wewnętrzny* siatkówki oka chorego, a dwuobraz tego oka przeniesionym zostaje na *zewnątrz*.

Na płaszczyznie środkowéj i z bliska chora obydwoma oczami widzi pojedynczo, ponieważ przy widzeniu w bliskości osie oczne są ustawione zbieżnie, któremu to ustawieniu pośredniczą mięśnie proste wewnętrzne, tu wcale nienadwerężone; przy widzeniu zaś w większéj odległości osie ustawiają się rozbieżnie, co się przeważnie uskutecznia przez mięśnie proste zewnętrzne; gdy zaś w obecnym przypadku jeden z nich jest bezwładnym, to z powodu wynikającego ztąd nierównoległego ustawienia osi ocznych, obraz przedmiotu widzianego pada na niezgodne (nieidentyczne) punkta siatkówki, co staje się przyczyną dwuwidzenia. Podobnie tłumaczymy sobie dwuwidzenie chorej przy skierowaniu wzroku w linii pozioméj na prawo; tu bowiem obok mięśnia prostego wewnętrznego oka lewego powinien działać m. prosty zewnętrzny oka prawego; bezwładność zaś ostatniego jest przyczyną nierównoległego ustawienia osi.

Dwuobrazy w kierunkach dotąd opisanych widziane są zupełnie *równoległe do siebie*. Wiemy bowiem z anatomii, że płaszczyzna mięsna, to jest przecięcie kuli prowadzone przez linije przedstawiające kierunek sił mięśni prostych zewnętrznego i wewnętrznego odpowiada ściśle płaszczyznie równikowéj gałki, że następnie oś, koło któréj obydwa te mięśnie się poruszają, to jest linija pionowo prowadzona na środek téj płaszczyzny mięsnéj, odpowiada pionowéj średnicy gałki. Z tego wypływa, że te dwa mięśnie nie mają bezpośrednio wpływu na ustawienie południka pionowego, bezwładność zatém jednego z nich, lub nawet obudwu razem ustawienia jego pionowego i równoległości obudwóch południków zmienić nie może.

Inaczéj się ma rzecz w kierunku zewnętrzno-górnym lub zewnętrzno-dolnym oka chorego. Tu następuje dwuwidzenie z obrazami nierównoległemi, w pierwszym razie końcami górnemi ksobnemi, a w drugim odsiebnemi. Zjawisko to łacno wytłumaczyć sobie można. Ruch oka na *zewnątrz i w górę*, przyczém *południk pionowy schyla się na zewnątrz*, powinnyby w stanie prawidłowym uskutecznić mięśnie proste: zewnętrzny i górny. Tymczasem wiemy z uwag poprzedzających, że m. prosty zewnętrzny żadnego wpływu nie wywiera na południk pionowy; mięsień zaś prosty górny, ponieważ nie leży wspólnie z przeciwnikiem swym m. p. dolnym w płaszczyznie południka pionowego, tylko w płaszczyznie skierowanéj ku téj ostatniéj nieco z przodu i zewnątrz w tył i na wewnątrz, wysuwa południk pionowy nieco na *wewnątrz*. Gdyby więc tylko te dwa mięśnie, to jest: proste górny i zewnętrzny działały, południk pionowy byłby skierowany na wewnątrz, a zatém w kierunku wprost przeciwnym kierunkowi, w którym znajdować się powinien przy zwróceniu gałki w górę i na zewnątrz. Do uskutecznienia zaś żądanego ruchu przyczynić się musi siła trzecia, która ma własność wysuwania południka na zewnątrz nie tamując przytém ruchów gałki na zewnątrz i w górę, uskutecznionych zapomocą m. p. zewnętrznego i górnego. Taką własność posiada właśnie m. skośny dolny. Poruszenie zatém gałki na zewnątrz i w górę w stanie prawidłowym jest wypadkową trzech sił, to jest: mięśni prostych zewnętrznego, górnego i skośnego dolnego. Południki są równoległe (prawy na zewnątrz, lewy na wewnątrz wysunięty), widzenie zatém pojedyncze. W obecnym zaś przy-

padku jeden z współdziałaczy na oku prawém to jest m. p. zewnętrzny, jest bezwładnym; pozostałe dwa mięśnie uskuteczniają tylko ruch pionowo-górny, przyczém południk w kierunku pionowym pozostaje, podczas gdy południk oka zdrowego, lewego, schyla się na wewnątrz; obadwa więc południki nie są równoległemi do siebie, owszem górnemi końcami ku sobie schylonemi, a chora odpowiednio temu ustawianiu południków *zbieżnemu ku górze* widzi odwrotnie, t. j. *rozbieżnie*.

W podobny sposób da się wytłumaczyć widzenie chorėj *zbieżne* ku górze, w kierunku zewnętrzno-dolnym: bowiem ruch ten w stanie prawidłowym jest wypadkową również trzech sił, to jest: mięśni prostych zewnętrznego i dolnego i skośnego górnego, przyczém południk oka prawego skierowany na wewnątrz, lewego zaś na zewnątrz.

Dlaczego nakoniec chora widzi *pojedynczo* w kierunku pionowo-górnym i dolnym, następnie w kierunku wewnętrznym, wewnętrzno-górnym i dolnym oka prawego, nie potrzebuję wyjaśniać, gdyż mięśnie we wszystkich tych ruchach udział mające, nie są porażonemi.

Pozostaje nam jeszcze jeden objaw, wprawdzie ujemny, a mianowicie, nienadwerężenie akkomodacyi oka chorego; ale o nim, jak niemniéj o rokowaniu i przyczynach porażeń mięśni gałki, nadmienię obszerniéj w następnych artykułach.

Chora o którėj mowa, pozostała w klinice naszėj do dnia 9 Marca r. b., leczoną była wcieraniem codziennėm maści weratrynowėj (3 ziarna na drachmę tłuszczu), wewnętrznie zaś używała wyciągu wyskokowego wroniego oka (*Extr. nucum. vomic. spir.*), który to środek według długoletnich doświadczeń Prof. Sławikowskiego w tėm cierpieniu bardzo jest skutecznym. Chora opuszczając klinikę tak dalece oko prawe na zewnątrz poruszyć mogła, że brzeg zewnętrzny rogówki dochodził do samego kąta zewnętrznego oka, dwuwidzenie zaś dopiéro w odległości 6 sążni następowało. Dnia 13 Marca ostatni raz się przedstawiła, oświadczając, że zupełnie czuje się wolną od męczącego dwuwidzenia.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Zależność szybkości tętna od stanu pobudzenia nerwów i ośrodków nerwowych.

Od czasu dostrzeżonego przez Webera wolnienia lub wstrzymywania się ruchów serca w skutku pewnego pobudzenia nerwu błędnego, mnogie były badania i równie liczne mniemania co do stosunku tychże ruchów do narządu nerwowego. W tém miejscu dajemy przegląd tego stanowiska, na jakie wprowadziły tę rzecz najnowsze poszukiwania Moleschotta.

Przedewszystkiėm nadmienić wypada że według Moleschotta nerwami pośredniczącemi ruchom serca są równie błędny (*vagus*) jak i spółczulny (*sympathicus*), z których piérwszy łatwiéj niż drugi wyczerpuje się działaniem silnéj podniety. Dalsze jego doświadczenia zmierzały do przekonania się, czyli i jakiego rodzaju wpływ na ruchy serca miałyby ośrodki tychże nerwów, mianowicie rdzeń przedłużony i rdzeń pacierzowy.

Wypadki otrzymane były następujące:

a) Pod względem rdzenia przedłużonego.

1) Lekkie elektryczne drażnienie pomnaża uderzania tętna; drażnienie mocne może je opóźnić, bardzo mocne wstrzymuje ruchy serca.

2) Po usunieniu drażnienia przy którém ruchy serca ustały, pierwotna chyżość uderzeń zwolna dopiéro powraca, a słabe podówczas drażnienie może ją znowu przyspieszyć.

3) Wygasła czynność serca może być na nowo podniecona stósownėm pobudzaniem rdzenia przedłużonego.

4) Lekkie tegoż drażnienie przyspiesza tętno nawet po przecięciu obu nerwów spółczulnych w dolnéj części szyi, pozostaje zaś bez skutku gdy przetną się oba nerwy błędne bądź same, bądź razem z tamtemi.

5) Ztąd wynika że wpływ rdzenia przedłużonego dosięga serca wyłącznie za pośrednictwem nerwów błędnych.

b) Pod względem rdzenia pacierzowego.

1) Drażnienie słabe przyspiesza, mocne opaźnia ruch serca.

2) Skutek okazywał się przy pozostawieniu bądź samych tylko nerwów błędnych, bądź samych spółczulnych.

3) Po przecięciu razem i jednych i drugich drażnienie rdzenia pacierzowego nie miało żadnego skutku.

4) Można zatém przez rdzeń pacierzowy wpływać na chyżość bicia serca nie tylko drogą nerwów spółczulnych, lecz i nerwów błędnych, w ostatnim razie prawdopodobnie sposobem odruchu.

Za tego rodzaju wpływem poprzednio przemawiał już Türck*), gdy jednak wówczas pośre-

*) *Zeitschr. der k. k. Gesellsch. d. Wiener Aerzte.* VII. 490. 491.

dnictwo nerwów spółczulnych nie było jeszcze wiadomem, więc i wniosek nie był dosyć pewnym, bo można się domyślać, że pobudzanie rdzenia pacierzowego tą właśnie drogą a nie przez nerwy błędne dosięgało serca. Że po przecięciu nerwów błędnych w doświadczeniach Türcka, drażnienie rdzenia pacierzowego, mimo nienaruszenia nerwów spółczulnych, nie opaźniało chyżości tętna, zdaniem Moleschotta pochodzić to mogło ztąd, że podnieta nie była dość silną, rzeczywiście bowiem musi ona być bardzo silną, i niemal groźną dla życia, żeby drogą nerwów spółczulnych skutek ten otrzymać.

Podobnym sposobem, t. j. domysłem że stopień podnięty nie był należycie dobranym, odpiera Moleschott zarzuty Bezolda *), mianowicie zarzut niesprawdzania się tego, jakoby lekkie drażnienie nerwu błędnego przyspieszało ruchy serca, jakoby taki sam skutek miało przepuszczenie ciągłego prądu zstępnego przez obwodową część przeciętego nerwu błędnego, jakoby wreszcie słabe drażnienie nerwów spółczulnych przyspieszało, mocne opaźniało uderzania serca. Pomijamy zarzuty Kühnego dotyczące sposobu liczenia uderzeń sercowych, w czém rzeczywiście łatwo nastąpić mogą omyłki, przy ruchu zwłaszcza tak prędkim jak to ma miejsce u królików, a przechodzimy do wątpliwości podniesionéj przez Rosenthala **). *(D. n.)*

ROZMAITOŚCI.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu więziennym krakowskim w miesiącu Kwietniu 1863 r.

Pozostało z końcem Marca chorych .	m.	25	k.	5	R.	30
Przybyło w ciągu Kwietnia „ .	„	55	„	9	„	64
Było więc ogółem	„	80	„	14	„	94
Z tych szpital opuściło	„	46	„	10	„	56
Umarło	„	—	„	—	„	—
Pozostało w szpitalu z końcem Kwietnia	„	34	„	4	„	38

Najliczniéj pojawiały się: zimnica, nieżyt oskrzeli, żołądka i kiła.

W porównaniu z ubiegłym miesiącem, zimnica wzmogła się liczebnie o 5 chorych; kiła o 6, nieżyt oskrzeli zmniejszył się o 6, nieżyt zaś żołądka okazał ilość równą zeszłomiesięcznéj.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 25 a 41.

Komitet słownictwa z łona Tow. lek. Warszawskiego już dawniéj wysadzony, po świeżém przybraniu nowego członka składają obecnie DDrr. Helbich, Kulesza, Langowski, Lubelski, Łuczkiewicz, Natanson, Szokalski i Tyrchowski.

Pozwolenie do praktyki lekarskiéj w Kr. Polskiem otrzymał P. Tymoteusz Stępniewski lekarz wykwalifikowany (sic!) przez Wydział lekarski szkoły głównéj Warszawskiéj.

*) Reichert's u. Du Bois Reymond's *Archiv.* 1862. p. 143.
**) *Die Athembewegungen u. ihre Beziehung zum Nervus Vagus.* Berlin 1862. p. 260.

Wspomnienie pośmiertne.

Dnia 26go z. m. pochowano w Wiédniu zwłoki Maurycego Wagnera Dra Medycyny i Chirurgii lekarza pułkowego wojsk ces. austr., jednego z młodszych uczniów naszéj Wszechnicy Jagiellońskiéj. Krótki żywot jego, 36 lat tylko liczący zasłany był cierniem i głogiem. Urodzony we Lwowie z rodziców ubogich od lat dziecięcych niemal pasował się z niedostatkiem, a niezrażony trudnościami, z niepospolitém natężeniem sił swoich, w wieku młodzieńczym, wiedziony jedynie niepowstrzymaną żądzą kształcenia się oddawał się pilnie naukom. W mieście rodzinném ukończył szkoły początkowe i przygotowawcze wyższe, a nie mogąc dla braku zasobów szukać odległych Uniwersytetów, nie tyle ze skłonności ile z braku szkoły lekarskiéj w miejscu, wpisał się na wydział prawniczy we Lwowie. Gdy w rok późniéj Kraków do Monarchii Austryjackiéj został wcielony, pospieszył on wnet, by stanąć w rzędzie uczniów Wydziału lekarskiego Wszechnicy Jagiellońskiéj. Zdolności jego połączone z niezmordowaną pracowitością, a okraszone charakterem skromnym i potulnym, zjednały mu przychylność nauczycieli i serdeczne przywiązanie współtowarzyszów, dla których był nie tylko wzorem lecz dla wielu nadto i pożytecznym doradzcą i świadomym przewodnikiem. Ozdobiony w r. 1853 po świetnie złożonych egzaminach ścisłych stopniem Doktora Medycyny i Chirurgii, lecz ogołocony ze środków koniecznych do usadowienia się i rozpoczęcia czynnego zawodu, przyjął służbę wojskowo-lekarską. W niéj także przykładném prowadzeniem się a nadewszystko godnością w postępowaniu i naukową wyższością zdołał zdobyć sobie powszechny szacunek, a przed dwoma laty dostąpił rangi lekarza pułkowego. Śród tego czasu wystawiony na zmienne koleje losu wojennego, wiele poznał krajów: Węgry, Chorwacyą, Serbiją, Multany, Wołoszczyznę, Włochy, a wreszcie i Nadbrzeże Adryatyckie.

Śród trudu i znojów zdążał wytrwale za postępem nauki, w niéj tylko szukając wytchnienia i pociechy. W ostatnim roku tęsknicą snać trawiony słabieć zaczął. Nadzieja, że za powrotem do rodzinnego miasta pokrzepi się na zdrowiu, zawiodła go niestety, może dlatego, że zbyt późno dopiéro mogła być urzeczywistnioną.

Przybywszy bowiem w Listopadzie r. z. do Lwowa, doznawać począł gwałtownych krwotoków płucnych, do których przystąpiło wnet zapalenie opłucny i osierdzia. Doznawszy niejakiéj ulgi pospieszył do Krakowa i z porady swojego niegdyś Mistrza Prfra Dietla wybierającego się właśnie na sejm lwowski, udał się do kliniki tutejszéj. Nie doczekawszy się atoli powrotu swojego nauczyciela, pojechał do Wiédnia i tam z gruźlicy życie zakończył. Był on lekarzem zdolnym, sumiennym i naukę miłującym, w wypełnianiu swych obowiązków gorliwym i skrupulatnym; względem zwierzchników z winném uszanowaniem bez służalstwa, względem spółtowarzyszów przyjacielskim, uprzejmym, potulnym, względem podwładnych wyrozumiałym i życzliwym. Wiele pracował, wiele goryczy doznał a mało skosztował pociechy! — *Sit illi terra levis!* —